

· 个案与短篇 ·

抗 E 抗体致配血困难 1 例

陶 凤¹, 李小红², 卓家余¹, 但 灵¹, 杨 帆¹

(1. 长寿区人民医院, 重庆 401220; 2. 重庆市血液中心输血研究所, 重庆 400015)

DOI: 10.3969/j.issn.1673-4130.2014.04.063

文献标识码: C

文章编号: 1673-4130(2014)04-0512-01

红细胞血型不规则抗体是引起迟发性溶血性输血反应、血型鉴定及交叉配血困难的主要原因。尽管临床输血技术规范规定: 凡交叉配血不合时, 有输血史、妊娠史或短期内需要接受多次输血的患者需作不规则抗体筛选^[1], 甚至不规则抗体筛查的相关文献报道也较多, 但仍有一些医院血库输血前检测不规范, 一些临床医生对此不够重视。现将本院在配血过程中发现的抗 E 抗体致配血困难的情况报道如下。

1 临床资料

患者, 男, 汉族, 44 岁, 临床诊断为乙型肝炎肝硬化并发上消化道出血, 入院时血红蛋白(Hb): 57 g/L, 血型为 O 型, RhD(IgM) 阳性, 输血史无记录。为纠正贫血申请交叉配血 4 U 悬浮红细胞, 试验中发现主侧凝集; 复查患者血型, ABO 正反定型仍为 O 型, RhD(IgM) 阳性。经核查病历, 发现该患者 2 d 前在本院已输注 2 U 悬浮红细胞, 交叉配血结果为主侧无凝集。遂详问病史, 发现入院前已有输血史, 经过大量盲筛找到相合的血源。不规则抗体初筛阳性, 随后将其血液标本送至重庆市血液中心输血研究所, 经鉴定发现患者血清中有 Rh 抗 E 抗体。

2 结 果

2.1 血型鉴定结果 患者 ABO 血型为 O 型, Rh 血型为 CcDee, 自身对照实验阴性, 直接抗人球蛋白实验阴性, 间接抗人球蛋白实验阳性。

2.2 血型不规则抗体鉴定结果 根据与谱细胞反应格局初步判断患者血清中含有抗 E 抗体, RhE 阳性细胞证实为抗 E 抗体。红细胞血型抗体鉴定细胞反应格局-谱细胞见附表 1(见《国际检验医学杂志》网站首页“论文附件”)。

3 讨 论

不规则抗体是指在传统 ABO 血型系统以外的其他血型抗体, 主要为患者在输血或妊娠过程中产生, 是引起迟发性溶血性输血反应的主要原因。普通人群中不规则抗体检出的频率为 0.3%~2%^[2], 虽然不规则抗体的检出率不高, 但可引起迟发型溶血性输血反应, 轻则影响治疗效果, 重者导致患者死亡。

Rh 血型系统不规则抗体是最常见、最有临床意义的抗体, 而且抗 E、抗 cE 和抗 c 是引起迟发型溶血性输血反应的主要原因^[3]。本文报道的患者直接抗人球蛋白实验阴性以及与自

身细胞反应阴性, 可排除因自身免疫性溶血性贫血产生自身抗 E 抗体的可能。因该患者为男性, 无妊娠史, 产生的抗 E 抗体可能是由于入院前或入院时 2 次输血史受 E 抗原刺激而产生的。刚入院时, 交叉配血相合的原因可能是供血者红细胞上正好无 E 抗原, 或患者抗 E 抗体效价很低, 当再次输入相同抗原时, 抗体效价迅速升高而导致入院后第 2 次交叉配血不合。临床输血技术规范规定: 常规检测 RhD 抗原, 实行 RhD 相容性输血^[1], 但对 RhE、e、C、c 抗原未做相应要求, 从而导致检出抗 E、抗 e、抗 C、抗 c 的概率增大。因此建议对连续输血的患者不规则抗体应 3 d 筛查 1 次^[4]; 对大量输血或多次输血患者应进行 Rh 血型分型鉴定^[5]; 有条件的医院应对献血者进行 Rh 血型分型鉴定及抗体筛查, 以防一些低频率的抗原或低效价的抗体的漏检; 可采用抗原谱更完全、特异性更强的筛选细胞做试验。

由于某些不规则抗体鉴定过程较复杂, 交叉配血盲筛费时又费力, 因而不能保证有足够的时间准备相合的血液。本文报道的患者入院时因输血史不详, 未做不规则抗体筛查, 导致在用血时未能及时找到相合的血源, 而延误治疗。因此在临床输血过程中, 临床医生应详细了解输血史或妊娠史; 而输血科除检测常规项目外, 还应开展不规则抗体鉴定和 Rh 血型分型, 选择与患者配合型的供者血液, 达到及时输血和安全输血的目的。

参考文献

- [1] 吴志明, 孔园珍, 刘初民, 等. 规范临床用血管理的实践与探讨[J]. 现代医院管理, 2010, 8(2): 49-50.
- [2] 肖星甫. 输血技术手册[M]. 成都: 四川科学技术出版社, 1992: 95.
- [3] Wu BT, Yao DG, Rong RM. Specificity and clinical features of erythrocytic allo-antibodies in hospitalized patients[J]. Zhonghua Yi Xue Za Zhi, 2011, 28, 91(24): 1691-1693.
- [4] 李勇, 杨贵贞. 人类红细胞血型学实用理论与实验技术[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 1999: 139-157.
- [5] 陈宝友, 吴光远, 王登峰. 不规则抗体鉴定、Rh 血型分型与输血安全[J]. 中国医药导报, 2009, 6(23): 150-151.

(收稿日期: 2013-10-08)

· 个案与短篇 ·

肝纤维化的血清学检测及临床应用

孙 菲¹, 白 洁²

(1. 通辽市科尔沁区第一人民医院检验科, 内蒙古通辽 028000; 2. 通辽市疾病预防控制中心检验科, 内蒙古通辽 028000)

DOI: 10.3969/j.issn.1673-4130.2014.04.064

文献标识码: C

文章编号: 1673-4130(2014)04-0512-02

肝纤维化是肝脏遭到各种致病原侵袭时, 引起的肝脏损害与炎症反应。肝组织免疫系统同时被激活, 进行组织修复, 这

种修复过程过度及失控时, 肝组织内细胞外基质过度增生、异常沉积, 导致肝脏结构和肝功能异常改变。该阶段(下转封 3)